الفصل الخامس

المعالجة التقويميّة التقليديّة للعظام

ما فتئ استخدام العمليات اليدويّة التقليديّة لتقويم العظام يتناقص على مّر السنين، وإذا نظرنا في عصرنا هذا إلى الولايات المتحدة مهد طب المعالجة بتقويم العظام فلن نجد إلا نسبة مئويّة ضئيلة من ممارسي المعالجة التقويمية لا تزال تستخدم الوسائل اليدويّة التقليدية في الممارسة العلاجيّة اليوميّة. فالغالبية العظمى من الاختصاصيّين يفضّلون العلاجات الطبيّة الحديثة، دون إغفال المبادئ الأساسيّة لتقويم العظام.

بعد هذا التوضيح، نقول إنّ ممارسي طب المعالجة بتقويم العظام يَجُدون تحت تصرّفهم مجموعة واسعة من العمليّات اليدويّة التي يمكن استخدامها لتصحيح أي خلل هيكلي، ومن التقنيات التي يمكن استخدامها في هذا المجال:

أولاً- التقنيات المستخدمة في علاج «الأنسجة اللينة» :

يشمل هذا المصطلح كل التقنيات المستخدمة في معالجة مختلف الأنسجة اللينة في الجسم (العضلات ، الصفاق، والأربطة، والأنسجة تحت الجلد، والأوعيّة الدموية والليمفاويّة ، وبعض أعضاء الجسم الداخليّة).

١ - التقنيات العضليّة :

تهدف هذه التقنيات إلى تحقيق عدة أغراض :

أ- التواصل مع المريض وطمأنته، وإزالة التقلّصات الناتجة عن التعب والإجهاد والقيود اليوميّة .

ب- إجراء عمليّة استرخاء لبعض الأجزاء المتقلّصة قبل استخدام تقنيات علاجيّة يدويّة أخرى تحفيزيّة وتنشيطيّة.

ج- تمديد العضلات المشاركة في استمرار التقييد الحركي الناجم عن احتكاكات مفصلية قديمة وتليينها.

يمكن للطبيب التقويمي أن يستخدم عدة تقنيات حسب ما يراه مناسباً مثل:

أ- الحصر عن طريق الضغط المستمر على بعض أجزاء من العضلات.

ب- تمطيط سلبي.

ج- تمديد العضلات عن طريق إجراء عمليّة تقلّص متساوي القياس ومتعاكس (تقنيات الضغط وتوتير العضلات).

د- تسطّح تطويلي (تقنية الأعصاب والعضلات).

هـ- إراحة العضلات عن طريق إجراء عملية انقباض سلبي مطول.

ويمكن استخدام تقنيات أخرى مثل: التدليك، والمسد، والتمطيط، والاهتزاز.

٢-علاج الصفاق:

(وهذا يعني نسيجاً ليفياً يغلّف العضلات، ويربط بينها ويتوسّطها، أو يفصل بين بعض طبقات الجسم) ويتطلّب علاجه تقنيات ملائمة مثل: (عمليات السحب، وتغيير وضعيات الجسم، والتدليك).

٣- الأربطة:

يمكن إجراء عملية تدليك بطريقة عرضيّة للأربطة بغرض تسكين الألم من خلال عمليّات علاجيّة يدويّة.

٤- العمليات اليدويّة:

يمكن استخدام العمليّات اليدويّة لإجراء عمليّة تقشير لبعض طبقات الجلد العميقة (النسيج الضّام) بقصد استعادة التحول في هذه الأنسجة على السطح الصفاقي، والعضلي، والعظمي الكامن، والحصول على فعل

انعكاسي في الدورة الدمويّة في بعض المواضع.

في السياق نفسه فإن بمقدور أطباء العلاج التقويمي التأثير الأعضاء الداخلية للجسم باستخدام عمليات علاجيّة يدويّة تطبق مباشرة عليها، وتتمثّل الفائدة المرجّوة من ذلك في التأثير في ركود الدم في الدورة الدموية أو الجهاز الهضمي بقصد استعادة الحركة الطبيعيّة المتبادلة بينهما.

من بين تقنيات طب المعالجة بتقويم العظام المستخدمة في علاج الأنسجة اللّينة، نذكر: التصريف الليمفاوي، وضخ تجاويف الأوردة، وتدليك العُقيدات الجلديّة الانعكاسيّة وصقلها، والمعالجة العضليّة. هذه التقنيات كانت محلّ إشادة بشكل منفصل في بعض الأحيان في الصحافة من قبل ممارسي العلاج التقويمي من غير الأطباء، ومما لا شك فيه أنّ استخدام هذه التقنيات معزولة عن بعضها بعضاً يُفقدها الفائدة المرجوة منها من خلال معالجة تقويميّة حقيقيّة للعظام.

ثانياً- تقنيات التحريك (المعالجة الحركية) العامّة للمفاصل :

يُقصد بهذا المصطلح جميع عمليّات المعالجة الحركيّة، سواء أكانت بطيئة أم سالبة، الرامية إلى تحرير مفصل ما أو عدة مفاصل بإجراء سلسلة من الحركات العلاجيّة العامّة عليها، أو الضغط بطريقة عكسيّة «ذهاباً وإياباً» وتستخدم هذه التقنيات للحصول على تحرير أو استرخاء المفصل، أو للحصول على ردود فعل انعكاسيّة على مستوى الجزء المقابل من الأمعاء(خلل أمعائي جلدي انعكاسي)، في حال إجراء تمارين على الفقرات الصدريّة أو القطنيّة. وعندما تُطبّق هذه التقنيات على القفص الصدري جنباً إلى جنب مع تقنيات التمديد العضلي وعملية «النمذجة»، فهي فعالة بشكل ملحوظ في زيادة التهوية الرئويّة في أمراض الجهاز التنفسي من خلال التحرير من الخلل الموجود في حركة الفقرات الضلعيّة والصدريّة. والفائدة من هذه التقنيات تتلخص في شقين لممارسي العلاج

التقويمي للعظام، هما:أنّها تساعد على إجراء التشخيص لأن الفحص المتزامن مع حركة العديد من المفاصل يساعد غالباً في تحديد الموضع الذي ينخفض فيه، تقييد الحركة، علاوة على دورها العلاجي.

ثالثاً- التقنيات الخاصّة بالمفاصل :

تُستخدم هذه التقنيات بصفة خاصّة للمفاصل عند حدوث خلل وظيفي مفصلي تم شُخّص بوساطة اللمس والفحص الدقيق لحركة المفاصل. وهنالك عدة طرائق علاجية متاحة: العمليات اليدوية المباشرة التي تحصل في اتجاه الخلل، والعمليات اليدويّة غير المباشرة التي تُجرى في الاتجاه المعاكس للخلل، علاوة على «تقنيات مشتركة» تجمع بين الطريقتين.

١- التقنيات اليدويّة القائمة على الدفع :

تُعدّ هذه التقنيات من السمات المميزة لطب المعالجة بتقويم العظام، وهي تقوم على إجراء عمليّة ضخ نبضات كهربائية على أحد المفاصل أو على مجموعة من المفاصل بقوّة متفاوتة لكنّها قصيرة المدّة وعالية السرعة، ومنخفضة المدى، وفي معظم الحالات، تُستخدم في هذه التمارين أذرع طويلة، تقوم على نقطتي ارتكاز بعيدتين عن الموضع قيد العلاج، أو ذراع ارتكاز بعيد والآخر موضعي. وفي بعض الأحيان، تُستخدم أذرع رافعة قصيرة بوضعها مباشرة على الفقرتين المصابتين. يضع المعالج الجهاز على الموضع المصاب بدقّة متناهية بهدف عزل الطبقات العلوية والسفلية المتاخمة للموضع المصاب، وغير المعنية بالعمليات العلاجية التقويمية، ثم يجري المعالج عمليّة ضخ نبضات كهربائيّة قصيرة وسريعة انطلاقاً من إحدى نقطتي الارتكاز؛ ما يؤدي إلى إحداث صوت «الفرقعة» مصحوباً بعمليّة تنشيط لأسطح المفاصل، لا تظهر نتائجها مباشرة بعد العمليات

العلاجيّة التقويميّة. وقد أكّدت دراسات أنجلوساكسونية حدوث هذا الصوت بطريقة متزامنة مع العمليّات العلاجيّة اليدويّة حيث تم تسجيله. كما أكدت الدراسات ظهور فُقَاعات صغيرة من غاز ثاني أكسيد الكربون (المنحلَّة عادة في السائل الزلالي) بفعل عمليّة الدفع العلاجية القائمة على النّبضات التحفيزيّة. ونورد هنا بعض الملاحظات على تقنيات الدفع المشار إليها آنفاً، إذ ليس من الضروري حدوث صوت حتى تكون العملية ناجحة، فالأهم هو إجراء عمليّة ضخ النبضات في الاتجاه الصحيح، لضمان التأثير المباشر في العناصر المتسببة في تقليص الحركة التي اكتشفت أثناء عمليّة التشخيص التقويمي للعظام (كما هو الحال على سبيل المثال عند انزلاق مفصل ما) يجب ألا تتجاوز العمليات اليدويّة العلاجيّة حدود المفاصل المعنيّة بالمعالجة ومداها، إذ إن هذه العملّيات مقصود بها إزالة القيود المُكتشفة في حيّز المفصل؛ فالنهج العلاجيّ التقويميّ للعظام ليس عبارة عن (عمليات تقويميّة علاجيّة ضاغطة على المفاصل ومتجاوزة مدى الجزء المصاب دون التسبب في إحداث خلل أو تلف في الأنسجة)؛ لذلك، من الممكن بل من الضروري تكرارها حتى تستعاد العلاقات التشريحيّة والبدنيّة الطبيعيّة، ويتوقّف عدد الجلسات العلاجية على قدم الخلل، وبما أنّ هذه العمليّات العلاجيّة التقويمية تُطبق على المفاصل في حيّز ضيق، فليس هناك خطر مستقبلي من عدم الاستقرار، زد على ذلك أنّ استعادة الحركة الطبيعيّة، وبالأحرى الزيادة في المدى الحركي، تؤدي إلى عدم الاستمرار في هذه التمارين.

إنّ التقنيات المشار إليها لا تزال بعيدة عن كونها الوحيدة المتاحة. في الواقع، إذا كان من غير الممكن الاستغناء عن استخدامها فيما يتعلق بالاعتلالات القديمة، فمن الممكن استخدام أساليب أخرى عند حدوث خلل جديد، وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه العمليّات العلاجيّة التقويميّة تتطلّب إتقاناً دقيقاً وتامّاً صعب المنال، ولا شك في أنّه من الممكن التحكّم

في الإجراءات التحضيريّة لتنفيذ هذه العمليّات مثل: (وضعيّة المريض، تحديد موقع المعالج ووضعيّته، تحديد وضع نقاط الارتكاز)، وهي مفاهيم صعبة الاستيعاب أصلاً، إلا أنَّ الخبرة الشخصية تظل بلا شك الفيصل الذي لا غنى عنه لتطبيق معايير السرعة في ضخّ النبضات، وضبط اتجاهها وكثافتها إزاء حالة معيّنة. فالطبيب المعالج يجد نفسه أمام العديد من الحالات المتباينة التي تستلزم التعامل معها بطرائق مختلفة، مثل: (طفل صغير ذي أنسجة شديدة الليونة «بلاستيكية»، وشاب رياضي، وشخص طاعن في السن مصاب بهشاشة العظام، وشخص يعاني من زيادة مفرطة في الوزن، وخلافه). كل هذه الحالات تتطلّب من المعالج الإتقان التام لعمله، وهذا لن يتأتىّ إلّا من خلال خبرة عمليّة طويلة تمكّنه من تطوير مهارتي اللّمس والجسّ التي لا غنى عنها.

٢- تقنيات توتير العضلات :

تنطوي هذه العمليات العلاجية على إشراك طوعي لعضلة أو عدد من العضلات ضد مقاومة طفيفة ٢-٣ كيلوجرام لمدّة ثلاث إلى خمس ثوان؛ بهدف إجراء عملية تمديد لتقلّص وقع في الجهاز المعاكس، أو لتحرير حركة العضلات. وتحدث هذه العمليات العلاجيّة في الاتجاه المعاكس لاتجاه عملية الحصر الواقعة في حركة المفاصل (تقنيات غير مباشرة).

حصر انعكاسي متبادل لنقاط متعددة التشابك - أ: عضلة ناهض ، ب : عضلات مضادة (العمليات اليدوية التقويمية للعمود الفقري ، ماسون ، باريس ، ١٩٩٧م).